

入退院支援室における 医師事務作業補助者の役割

佐久総合病院 佐久医療センター
恵星まどか 小林加歩 金澤華絵

本目の内容

- DAとは
- DA導入の経緯
- 業務内容
- DAが行うことによるメリット
- よくある質問
- 今後の課題

DAとは？

医師事務作業補助者 = DA (Doctor's Assistant)

医師事務作業補助体制加算 1 (15 : 1)

配置数 32名

総合職：7名、正職：17名、臨職：4名、派遣：4名

(産休・育休：1名) 平均経験年数：7年2か月

入退院支援室：6名 平均経験年数：7年7か月

外来：25名

病棟：1名

2022年4月現在

入退院支援室DA導入の経緯

2007年4月 術前検査センター開設

DA: 書類準備、オーダー代行入力

2010年5月 周術期外来開設

DA: 手術室 麻酔科医師の補助

2014年3月 佐久医療センター開院

DA: 全診療科に対応

現在 パス入力など

業務は多岐に渡ります

入退院支援室DAの業務内容

- ① 検査入力
- ② 周術期管理
- ③ 指示書の作成・変更
- ④ クリニカルパス入力

新患の流れ・準備

- ・ クリニカルパス、入院に必要な書類の準備

疾患で必要書類が変わるので、指示書に記載されている医師の指示のもとDAが準備

【基本セット】

入院案内の冊子
問診表
入院申込書
申し送りメモ
入院セット用紙
個室希望用紙
COVID-19関連

+

【麻酔関連】

麻酔問診
歯科問診
看護師用問診

+

【疾患別必要書類】

クリニカルパス
VTE説明用紙
限度額説明用紙
次回予約・検査用紙
ICU・HCU入室ご案内用紙
Etc...

検査入力方法

セット一覧

オーダー 薬剤 必要時

病院 | 科 | 医師 |

¥R001 ¥患者サポートセンター ¥消化器ⅢG

001:大腸 術前検査 Aセット

002:大腸 術前検査 Bセット

003:直腸癌 術前検査 (MRI)

004:大腸 腹骨CT(造影・MPR)

005:大腸 腹骨CT(単純・MPR)

006:TCSオーダー

007:Dr篠原TCSオーダー

008:追加検査(心エコー、ホルター、頸動脈)

閉じる(C) 001 上階層に戻る(B)

- CEA
- CA19-9
- CA-125
- GP02 血糖 血漿 灰/2ml
- HbA1c
- GP03 血漿 黒/2ml
- PT
- APTT
- GP04 全血 紫/2ml
- 血算
- ABO・Rh血液型像(機械)
- GP05 血漿 赤紫/4ml
- 不規則抗体
- GP06 随時尿 尿コップ
- 尿定性
- 画像 C消化器外科 連携室予約D 【読影依頼】
- GP01 一般撮影 【一般】胸腹部
- 胸部1R(PA)
- 検査目的:術前検査
- 特別指示:入退院支援室
- GP02 一般撮影 【一般】胸腹部
- 腹部2R(立位・臥位)
- 生理 C消化器外科 連携室予約D
- GP01 心電図等 生理検査
- 心電図12誘導
- 検査目的:術前検査
- 特別指示:入退院支援室
- 生理 C消化器外科 連携室予約D
- GP01 心電図等 生理検査
- 簡易フローボリューム
- コメント:努力肺活量検査
- 検査目的:術前検査
- 特別指示:入退院支援室
- 画像 C消化器外科 連携室予約D 【読影依頼】
- GP01 CT検査 【CT単純】胸部
- 胸部単純
- 検査目的:術前検査
- 特別指示:入退院支援室

各科・疾患・麻酔方法でセット化

検査入力方法

テスト 患者03

2019/04/26

- 理 《新規》画像 (00:00) 【読影依頼】 C)消外 連携室予約D
GP01 一般撮影 【一般】胸腹部 未実施
 - 胸部1R(PA)
 - 検査目的:術前検査
 - 特別指示:入退院支援室
- 理 《新規》生理 (00:00) C)消外 連携室予約D
GP01 心電図等 生理検査 未実施
 - 心電図12誘導
 - 検査目的:術前検査
 - 特別指示:入退院支援室
- 理 《新規》生理 (00:00) C)消外
GP01 心電図等 生理検査
 - 簡易フローボリューム
 - コメント:努力肺活量検査
 - 検査目的:術前検査
 - 特別指示:入退院支援室

来院当日に可能な検査は
出来るだけ施行

検査入力方法

1-

日めくり

患者フォーラム

付箋

>

診察取消

診察内容確認

テスト 患者03

2019/04/30

【新規】生理 (09:00) 【読影依頼】 生理検査 ○肖外 連携室予約D
未実施

GP01 腹部超音波
C上腹部超音波(外来)

コメント:肝臓

コメント:胆嚢

コメント:膵臓

コメント:脾臓

コメント:腎臓

依頼病名:直腸癌

検査目的:術前精査

特別指示:入退院支援室

【新規】内視鏡 (10:30) ○肖外 連携室予約D
未実施

GP01 内視鏡 内視鏡

胃・十二指腸内視鏡検査

薬剤:ガスコンドロープ 2% 5mL

薬剤:ブチルスコポラミン臭注20mg 1本

薬剤:キシロカインゼリー2% 6mL

薬剤:キシロカインポンプスプレー 1g 1g

薬剤:プロナーゼMS 20000単位

薬剤:重曹 1g 1g

コメント:基礎疾患 なし

依頼病名:直腸癌

検査目的:大腸術前精査

特別指示:入退院支援室

食事制限のある検査・予約が
必要な検査は別日に施行
空腹時検査は出来るだけ同日に組む

検査入力方法

依頼情報画面 注腸造影撮影 (術前精査)

病名(B) 直腸癌

検査目的(K) 大腸術前精査

特別指示(I) **バリウム・ガストログラフィン** お願いします
入退院支援室

前処置有無(O)

閉じる(Q) クリア(R) 同科最新(C)

摂食機能療法介入依頼 (不要の場合は=で消して下さい) 嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する

<input type="checkbox"/> 採血・検尿 () () () <input type="checkbox"/> Dダイマー 採血 不要・要 () () 栄養指導「要」の場合 血液像追加 鉄剤内服「要」の場合 追加採血 A <input type="checkbox"/> 胸・腹部X-P () () () <input type="checkbox"/> 心電図 () () () <input type="checkbox"/> 呼吸機能 () () () <input type="checkbox"/> 胸部単純CT () () ()	<input type="checkbox"/> 上腹部超音波 () () () <input type="checkbox"/> 腹部CT () () () 造影: あり・なし MPR: あり・なし <input type="checkbox"/> 注腸造影 () () () バリウム・ガストロ 投薬(スポラミン・グルカゴン・不要) <input type="checkbox"/> 上部消化管造影 () () () 他所で済 ⇒ 消化管潰瘍 無・有 抗凝固薬 () () () 続行・中止 期間 / ~ / 前投薬 スポラミン・グルカゴン・不要 生検 有・無 <input type="checkbox"/> PET () () *検査目的: []
検査 <input type="checkbox"/> 心エコー () () () <input type="checkbox"/> ホルター心電図 () () () <input type="checkbox"/> 頸部超音波 () () () <input type="checkbox"/> 下肢超音波 () () () <input type="checkbox"/> TCS スtent(有・無) () () () ステント無の場合: 点星(有・無) *DA検査入力 抗凝固薬 () () () 続行・中止	<input type="checkbox"/> 腸骨盤MRI(単) () () () 撮像部位 Rs・Ra・Rb・P 【使用クリニックパス】 1 腹腔鏡下結腸切除術 2 腹腔鏡下直腸切除術 3 腹腔鏡下直腸切除術+一過性のストマ造設 4 腹腔鏡下直腸切断術(マイルズ)
薬 常用薬の確認(持参薬管理室) (事前に分かっている場合は記入して下さい) ★抗凝固薬・抗血小板薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★糖尿病薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★TDM対象薬の内服 有・無 有の場合 薬に準ずる(麻酔科管理手術のみ) 中止薬指示・休薬確認書作成 休薬確認書 有・無 () / ~ / まで () / ~ / まで	<input type="checkbox"/> 自己血 輸血 有・無 <input type="checkbox"/> 予想出血量 () mL <input type="checkbox"/> 目標貯血量 () mL × () 回 <input type="checkbox"/> 自己血輸血同意書 <input type="checkbox"/> 血液製剤・輸血療法同意書 ※貯血フロー・チェックリストに準ずる
入退院支援室 <input type="checkbox"/> 入院時採血 () () () <input type="checkbox"/> フェルム処方 () () ()	内視鏡潰瘍の有無 S/H/A・1/2・無 NSAIDs使用不可のチェック 可・不可 パス適応(サイン) () 75歳以下Stage II・IIIの場合付箋作成 済
承認サイン Dr. 外来Ns 担当Ns 入退院支援室 申し送りNs	

主治医の指示通り薬剤を選択

検査入力方法

画像コメント選択画面

〈選択必須項目〉

◆ 抗コリン剤使用の有無 ◆

スプラミン 可	心疾患 +
スプラミン 不可	心疾患 -
スプラミン 不要	前立腺肥大 +
	前立腺肥大 -
グルカゴン 可	緑内障 +
グルカゴン 不可	緑内障 -
	糖尿病 +
	糖尿病 -

摂食機能療法介入依頼(不要の場合は=で消して下さい) 嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する

<input type="checkbox"/> 採血・検尿 () () <input type="checkbox"/> Dダイマー 採血 不要・要 () 栄養指導「要」の場合 血液検査追加 鉄剤内服「要」の場合 追加採血 A <input type="checkbox"/> 胸・腹部X-P () () <input type="checkbox"/> 心電図 () () <input type="checkbox"/> 呼吸機能 () () <input type="checkbox"/> 胸部単純CT () () <input type="checkbox"/> 心エコー () () C <input type="checkbox"/> ホリタ心電図 () () <input type="checkbox"/> 頸部超音波 () () <input type="checkbox"/> 下肢超音波 () () <input type="checkbox"/> TOS ステント(有・無) () () ステント無の場合: 点星(有・無) ※DA検査入力 抗凝固薬 () () 続行・中止	<input type="checkbox"/> 上腹部超音波 () () <input type="checkbox"/> 腰痛CT () () 造影: あり・なし MPR: あり・なし <input type="checkbox"/> 注腸造影 () () (バリウム・ガストロ) 前投薬(スプラミン・グルカゴン・不要) <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 () () 他所で済 ⇒ 消化管潰瘍 無・有 抗凝固薬 () () 続行・中止 期間 / ~ / 前投薬 スプラミン・グルカゴン・不要 生検 有・無 <input type="checkbox"/> PET () () ※検査目的: () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 歯科バントモ () () Dr ()
---	---

問診取得後、DM・心疾患・緑内障等の疾患が分かれば
Ns.より主治医に確認し薬剤を変更

薬 ★糖尿病薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★TDM対象薬の内服 有・無 有の場合フローに準ずる(麻酔科管理手術のみ) 中止薬指示・休薬確認書作成 休薬確認書 有・無 () / ~ / まで () / ~ / まで	【鉄剤内服 要 の場合】 <input type="checkbox"/> 入院時採血 () () <input type="checkbox"/> フェルム処方 () ()	内視鏡潰瘍の有無 S / H / A ・ 1 / 2 ・ 無 NSAIDs使用不可のチェック 可 ・ 不可 パス適応(サイン) () 75歳以下Stage II・IIIの場合付薬作成 済
承認サイン	Dr. 外来Ns	入退院支援室 担当Ns 申し送りNs

大腸手術の検査入力例

今月

26

27

28

29

30

来月

1

2

3

4

5

来院

採血・X P・E C G・F V

腹部超音波

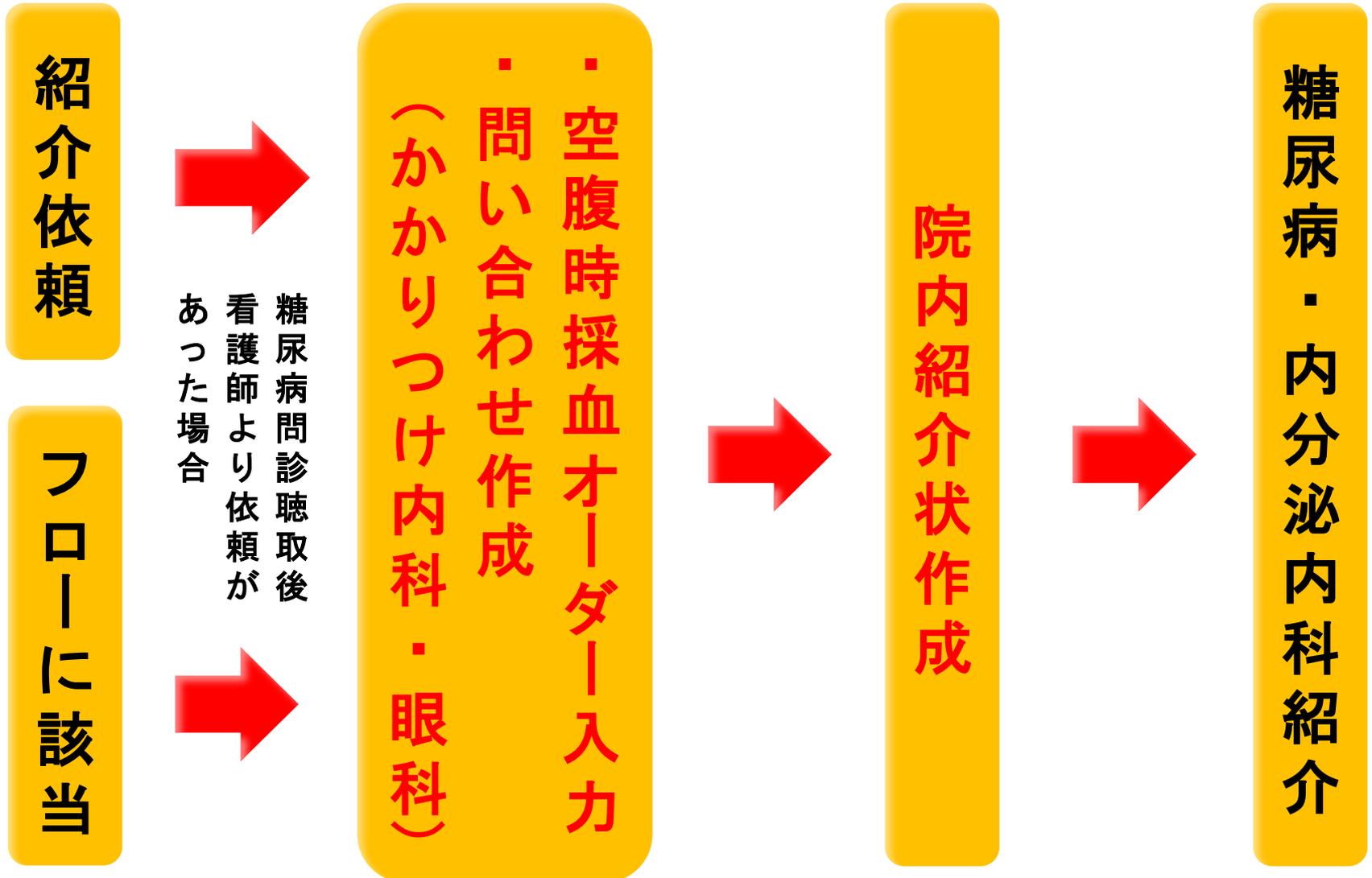
上部内視鏡

バリウム検査

麻酔科診察

入院日

糖尿病・内分泌内科紹介フローでのDAの役割



② 周術期管理

- 約入院2週間前の予約制による診察
- DAが麻酔科診察補助を行う
- 月～金曜日
 - 曜日毎5名の医師が外来を担当
- 1日の外来予約は15～20人
- 麻酔の説明はDVD視聴
- 診察時間は1人5～10分程度

診察準備

- 必要書類の作成
（同意書・麻酔指示箋）
- 病棟への患者家族の来院調整依頼
- 電子カルテへの記事入力（定型）
- 関係各所への連絡（外来・救命士等）
- 手術時間変更に伴う飲水時間の確認

③ 指示書の作成・変更

大腸手術 入院院支援室 依頼指示書		
ID	患者名	担当医
入院日	月 日 () 時	予定入院期間 _____ 日間
手術日	月 日 () 時 分 (on call)	病室No ()
手術時間	月 日 () 時 分	Stage I・II・III・IV
参加 医・生 ()		術室 ()
集中治療室入室の有無	無・有 (HOU・ICU)	人工肛門造設 する・しない
シニア/イブナメの承認	要・不要	他科紹介 無・有 () 科
最新開口経腸造影	要・不要	
要の場合 (造影剤の注 腸 造影)		血腫測定指示 する・しない
新体化学療法の可能性 (有・無・不明)		(主治医入力・内科依頼・DA代行 要4種指示)
治療経過の異変 説明・調査等必要 (不要の場合は=で済ませて下さい)		DA代行の場合 [] 日 (規定のみ・SS-1・SS-2)
新体他科包括ケア連携への相談の説明 可・不可		期間 [~]
貴重基準値以下の場合 経測内服 要・不要		HSR-440検査 70歳以下Stage II・III
		HS検査 70歳以上Stage II・III 変化は Stage I・IV
不変 食事	本末栄養指導 ① 不要・要 ② 入院患者以外に介入した場合 (指導内容: _____) ③ 他科基準・栄養指導基準に適合した場合に介入 (不要の場合は=で済ませて下さい) HST介入依頼 (不要の場合は=で済ませて下さい) 他科基準に適合した場合に介入依頼する 入院時適正食事の変更 (不要の場合は=で済ませて下さい) 既経腸造影介入依頼 (不要の場合は=で済ませて下さい) 病下状況開診・要開診に適合した場合に介入依頼する	
検査	□経血 検査 () () () () □Dダイマー 検査 不要・要 () () () 不変指導「要」の場合 血液検査追加 経測内服「要」の場合 追加経血 A □胸・腹部CT () () () □心電図 () () () □呼吸器検査 () () () □胸部単純CT () () () □肺エコー () () () □HRM-心電図 () () () □胸部超音波 () () () □下肢超音波 () () () □TCS スコア () () () スコアなしの場合: 必要 (有・無) SIDA検査入力 実施回数 () 実行/中止 期間 / ~ / 膵臓薬 スボリン・グルボリン・不要 スコア有の場合: 併発状況 () _____ 追加 追加 追加内服薬に検査結果を決定して頂く □膵臓MRI () () () 膵臓薬 Rα・Rβ・Rγ・P 【説明欄に記入して下さい】 1 膵臓癌下静脈切除術 2 膵臓癌下静脈切除術 3 膵臓癌下静脈切除術+一過性のストマ造設 4 膵臓癌下静脈切除術(マイルド)	
薬剤	□経血 検査 () () () () □Dダイマー 検査 不要・要 () () () 不変指導「要」の場合 血液検査追加 経測内服「要」の場合 追加経血 A □胸・腹部CT () () () □心電図 () () () □呼吸器検査 () () () □胸部単純CT () () () □肺エコー () () () □HRM-心電図 () () () □胸部超音波 () () () □下肢超音波 () () () □TCS スコア () () () スコアなしの場合: 必要 (有・無) SIDA検査入力 実施回数 () 実行/中止 期間 / ~ / 膵臓薬 スボリン・グルボリン・不要 スコア有の場合: 併発状況 () _____ 追加 追加 追加内服薬に検査結果を決定して頂く □膵臓MRI () () () 膵臓薬 Rα・Rβ・Rγ・P 【説明欄に記入して下さい】 1 膵臓癌下静脈切除術 2 膵臓癌下静脈切除術 3 膵臓癌下静脈切除術+一過性のストマ造設 4 膵臓癌下静脈切除術(マイルド)	
その他	有用薬の確認 (持参薬管理室) (事前に分かっている場合は記入して下さい) 大抗凝固薬・抗血小板薬の内服 有・無 有の場合 休薬 (要・不要) 大降糖薬の内服 有・無 有の場合 休薬 (要・不要) 大TDM対象薬の内服 有・無 有の場合 フォローに準ずる (薬師科管理室の手紙のみ) 中止薬等・休薬確認書作成 休薬確認書 有・無 () / ~ / まで () / ~ / まで	
入院後 検査	【経測内服 要】の場合 □入院時経血 () () () □フェルミル地方 () () ()	
手術中心	Dr.	担当医 承認 申し送り

各診療科別、術式別で約100種類
 随時指示書を作成・変更

指示書の新規作成・変更を行うことで
指示漏れの防止

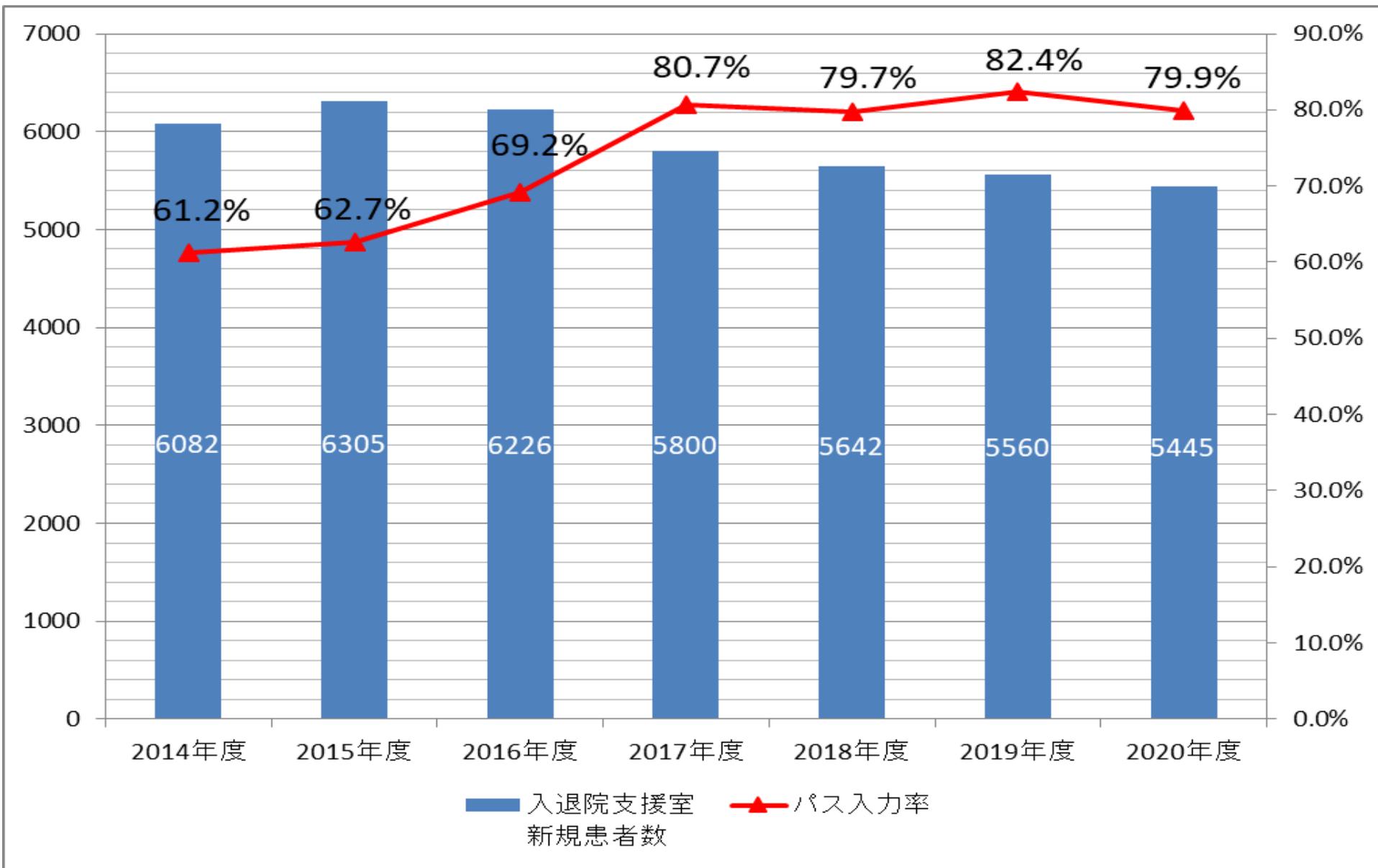
④ クリニカルパス入力

パス入力要点一覧

	入力前に確認	入院決定を確認・修正	病棟	食事	費用パス	削除項目	予約(栄養指導など)	抗菌シート出力・その他	適用数
ヘルメット 埋め込み		入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一致	3棟	術室よりエネC食	ヘルメット 埋め込み術	なし		・ヘルメットとコーは入院期間中に予約なので1枚目の適応時に病者を入力する。 ・栄養指導は7日目(退院前日) ・抗菌シート(看護師用):セファゾリン ・注射(カテック)にフォーマットで「カテ回復室扱い」を入力 ・血糖測定指示確認	1枚目のみ
ソレノラー 交換	カテ患者区 病名 集中治療室入室 の看護 業務単位 ソレノラー食は心 外食から選択する ソレノラーでエネC は「特別指示シ ャプの中のソレノ ラー」に 入力する		3棟	術室より エネC食	ソレノラー 交換	【予】栄養指導	・【予】栄養指導を一旦削除 ・新たに予約を取る 心外翌日の一番早い時(9時10時) 翌日が休みの場合(1名までなら後期 入力)または枠が空いていない場 合、栄養士に相談 ・PPO確定の人は栄養なし。PPOク ンバと心外の日人は予約取る 右側のアイコン「栄養指導」から入 る ・血糖測定指示ありの場合 8時30分入院 ユー ター でDi-Geta指示入力	・抗菌シート(看護師用):セファゾリン ・注射(カテック)にフォーマットで「カテ回復室扱い」を入力 ・栄養指導は術後1日、栄養指導は退院日 ・血糖測定指示確認	
心カテ		入院決定時刻はカテ回復室来院予約時間と一致 PCI(スキャンハイも)、 PTIAの時は、その旨 をコメント入力。	3棟	術後:安静食 その後、新規でエ ネC食導入入力	心臓のデマ 検査 (1日2日 PC(含む))	【予】栄養指導	・パスに基本登録されている食事は、オーバービューから正しい食糧に修正する。 ①右クリック「修正」で安静食に変更 ②右クリック「新規」でエネC食に変更 原則抗菌シートなし。Drが抗菌剤オーダーしていれば抗菌シート出力する。 ・血糖測定指示確認(一有の場合:2棟 AMカテなら星からの登録にする。無しでもコメントは消さなくてよい 固定うちの患者さんは外来へ戻す	病者 急性心臓病 AP: 狭心症 AMI: 急性心筋梗塞 OMI: 慢性心筋梗塞	
心カテ (透折用)			3棟	術後: たん自分で 安静扱い(特別指 示にあり) その 後、新規でたん自 D	心カテ当日に透折: 透折用心カテ用パス 心カテ翌日に透折: 透折用心カテ用パス	【予】栄養指導	・紙パス使用時は、点滴I-200(カルテム1輸液200ml)をオーダー ※造影検査セット内にある「心カテ透折用点滴I-200」を使用して点滴オーダーする 基本透折心カテと同じ ・点滴に「カテ回復室扱い」コメント入力 ・血糖測定指示確認 ・栄養の病者は透折の病者で登録してよい		
外科心カテ			3棟	術後:安静食 その後、新規でエネC食 導入入力	心臓のデマ 検査 (1日2日 PC(含む))				不全 TR
前泊心カテ		Dr指示通り	3棟	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテ と同様。	心臓のデマ 検査 (1日2日 PC(含む))	【予】栄養指導 点滴「カテ回復扱 い」削除			
前泊心カテ 腎機能低下者用		Dr指示通り	3棟	前日:指示通り 当日朝:文食 術後は通常の心カテ と同様。	腎臓機能低下者用心 臓カテデマ	【予】栄養指導	※透折患者は当パス対象外 ・血糖測定指示確認		
アブレーション			3棟	術後:安静食 その後、新規でエ ネC食導入入力	紙パス「アブ レーション」or心カテパ ス 確認を	なし	栄養指導(検査2日後)	紙パス使用時: ラクテック500×2 カテ回復室扱いで入力 栄養指導:2日後	1枚目
DSA(局麻) (全麻は何もしない)		入院時間 検査1時間前		朝食:おにぎりと、ス トリーフメナをつける	脳血管造影 (DSA) 大抵は「リケイ消毒薬 類」のパス	【予】V... リケイ消毒薬 類のパス はなし	TIの指示があれば、注射オーダー から「リケイ」で入力	抗菌シートなし 前日入院の全麻DSAは何もしない。 栄養は何もしなくてよい	1枚目
DSA+心カテ		入院時間 検査1時間前			脳血管造影+心カ テ(DSA+心カテ)		オーダーシートからセット 注射:ラクテック×1 カテ回復室扱 い	抗菌シートなし	1枚目

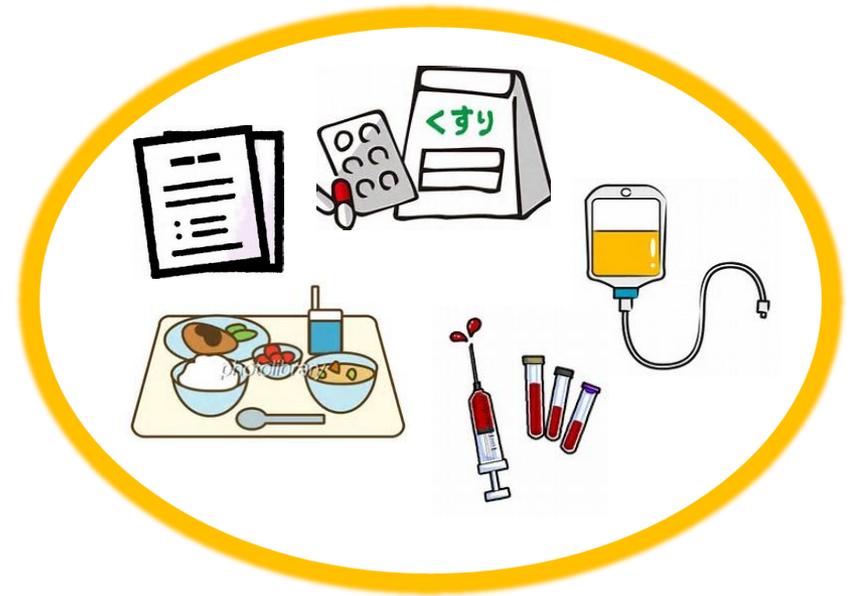
各診療科別、術式別でマニュアルを作成
現在クリニカルパスは約300種類

入退院支援室 パス入力率



クリニカルパス入力時に行っていること

- アレルギー・既往の確認
- 処方・点滴の確認
- 集中治療室への依頼・連絡
- 血糖測定システムへの入力
- 抗菌薬チェックシートへの入力
- 入院診療計画書の仮作成
- 退院時紹介状の仮作成
- 術後リハビリの予約取得



誰でも同じように入力出来る様にすることで

指示間違いの防止

パス内薬剤変更の確認方法

腎機能低下によりNSAIDs使用不可の場合



メールにて確認

例:

〇〇 様
10月7日入院 同日手術予定の方です。

eGFR 33 でした。

クリニカルパス内の必要時指示について

ロキソプロフェンナトリウム錠 → カロナール1g
ジクロフェナクNa坐薬 → アンヒバ200mg × 2
に変更して宜しいでしょうか。

DAが行うことによるメリット

検査入力

外来診療時間の短縮

麻酔科診察補助

患者の待ち時間の短縮

指示書の作成・変更

指示漏れの防止

クリニカルパス入力

指示間違いの防止

医師と看護師の負担軽減につながる

考察



標準化

一括入力

安全性

入退院支援室

効率化

業務負担
軽減



入退院支援室で一括入力する事で、安全且つ効率的に運用が出来る。

まとめ

- DAによる代行入力は、「医師の負担軽減」「安全性」「効率性」の面から有用であると言える。
- 今後も定期的に見直しを行い、更なる効率化を目指し、医師と看護師の負担軽減につなげたい。



さくらちゃん



星太郎くん

当院のマスコットキャラクター